

DECALOGO AIDS 2011

1. L'infezione da HIV/AIDS è presente diffusamente in tutto il mondo ed anche in alcuni paesi occidentali, per esempio Washington DC, capitale degli Stati Uniti, con numeri molto simili a quelli dell'Uganda e del Botswana, cioè siamo in una epidemia simile a quella dell'Africa sub-sahariana. Ciò è dovuto a comportamenti e contesti sociali che agevolano la trasmissione del virus, la percezione del rischio è bassa, e le modifiche dello stile di vita, in particolare sessuale, non si sono assolutamente verificate (in particolare l'uso del preservativo è scarso, e questo in società dove l'informazione è ai più alti livelli).
2. In Italia al 2010 si sono verificati 62 mila nuovi casi di AIDS, con un calo di nuovi casi per anno dal 1997 in poi. Nella regione Friuli Venezia Giulia si sono verificati complessivamente 503 casi di AIDS conclamato dall'inizio dell'epidemia e di questi 185 nella provincia di Pordenone, 161 nella provincia di Udine, 109 nella provincia di Trieste e 48 nella provincia di Gorizia. Si stima che in Italia vi siano circa 150 mila sieropositivi e in regione un migliaio. La trasmissione dell'infezione sia nel paese che nella nostra regione oggi avviene quasi esclusivamente per via sessuale, etero e omosessuale.
3. Grazie alla terapia antiretrovirale altamente efficace, nota con l'acronimo di HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), la mortalità per AIDS si è comunque nettamente ridotta nei paesi occidentali e anche nei paesi africani dove la terapia è disponibile.
4. I nuovi farmaci antiretrovirali bloccano la replicazione di HIV in oltre il 90% degli infetti, ma l'eradicazione del virus sarà possibile solo dopo la distruzione delle cellule che funzionano come serbatoio del virus. Il vaccino per l'AIDS è invece sempre lontano.
5. Vi sono oggi 30 farmaci disponibili e, come in altre malattie, bisogna personalizzare il trattamento tenendo conto della durata dello stesso e delle tossicità che si possono manifestare a lungo termine. Peraltro oggi ancora il 60% dei pazienti che vengono diagnosticati con AIDS scoprono l'infezione da HIV al momento della diagnosi di AIDS. Il fenomeno dei "late-presenters" è in aumento negli ultimi anni ed è la spia di un abbassamento della percezione del rischio per l'HIV.
6. L'HAART ha modificato lo scenario dell'infezione: da malattia rapidamente mortale a malattia sostanzialmente cronica. Sono infatti diminuite le patologie da deficit immunitario e sono aumentate le patologie tipiche dell'anziano. L'infezione da HIV è responsabile di uno stato di infiammazione persistente che associata alla tossicità cronica della terapia provoca un invecchiamento accelerato dei pazienti infetti. Lo spettro clinico è ora dominato dalla patologia cardiovascolare, dai tumori, dalla patologia epatica secondaria alla infezione con i virus epatitici e dalla malattia metabolica dell'osso che sono caratteristiche del soggetto anziano della popolazione generale.
7. In Africa e nel sud del mondo la malattia resta ad esito infausto perché la stragrande maggioranza di chi ha bisogno di farmaci ancora non li ha, anche perché troppo costosi, e non si interviene in maniera organizzata e strategica dando per esempio la precedenza alla terapia dell'AIDS conclamato (molti ospedali africani sono pieni di malati con una patologia avanzata) rispetto a coloro che sono soltanto sieropositivi e sostanzialmente asintomatici.

8. La principale causa di morte oggi nei pazienti HIV-positivi sono i tumori; pertanto la diagnosi precoce e la prevenzione sono importantissime nella lotta contro i tumori anche nei soggetti HIV-positivi. Inoltre la terapia deve essere ottimizzata, in particolare per quelle malattie come i linfomi che possono essere guariti anche in soggetti HIV-positivi che oggi purtroppo spesso non vengono trattati al meglio e portano a morte.
9. Evitare l'acquisizione di HIV/AIDS e di altre malattie che si trasmettono sessualmente, che non sono assolutamente scomparse ma anzi in aumento, adottando in base ai propri principi etici e religiosi uno dei seguenti provvedimenti: astinenza (soprattutto nei giovanissimi, ma per brevi periodi anche negli adulti), relazioni stabili e fedeli con un partner che faccia altrettanto, o in alternativa l'impiego del preservativo.
10. Certamente il preservativo viene usato troppo poco oggi, nonostante venga consigliato, ma una terapia anti-HIV per coloro che sono a rischio, sia perché sieropositivi e a rischio di trasmettere l'infezione o perché partner sessuali di sieropositivi, sembra la migliore arma per abbattere la trasmissione della malattia. Teoricamente oggi se tutti i pazienti sieropositivi venissero trattati anche in una fase precoce si ridurrebbe drasticamente la possibilità di trasmettere l'HIV. Questo dato incita sempre di più a fare uscire il sommerso, cioè coloro che non sanno di essere sieropositivi, per poterli trattare al più presto ed impedire che trasmettano l'infezione da HIV per via sessuale anche perché non a conoscenza del loro stato di sieropositività.